

札幌医科大学保健医療学部 卒業生登録情報変更

基 本 情 報
(本人確認の為必ず記入)

① 卒 業 学 科	看護学科 ・ 理学療法学科 ・ 作業療法学科
② 学 籍 番 号	(覚えていない場合は記入不要)
(フリガナ)	
③ 現 在 の 氏 名	
(フリガナ)	
④ 卒 業 時 の 氏 名	
⑤ 生 年 月 日	(西暦) 年 月 日
⑥ 卒 業 年	(西暦) 年 月
⑦ 電 話 番 号 (日中連絡が取れる番号)	

登 録 ・ 変 更 す る 連 絡 先

〒	—
⑧ 本 人 住 所	
⑨ メ ー ル ア ド レ ス	@
(フリガナ)	
⑩ 保 護 者 の 氏 名	
〒	—
⑪ 保 護 者 住 所	

登 録 ・ 変 更 す る 勤 務 先 ・ 進 学 先

⑫ 勤 務 先 または 進 学 先	勤 務 先 ・ 進 学 先
⑬ 所 在 地 (都 道 府 県)	
⑭ 名 称	
⑮ 部 署	
⑯ 役 職	
⑰ 同 窓 会 へ の 情 報 提 供	上 記 内 容 に つ い て 同 窓 会 へ の 情 報 提 供 を 行 っ て も よ ろ し い で す か ? 可 ・ 否